

ANABELA BARATA FERNANDES

**TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA
EM CONTEXTO PSICOTERAPÊUTICO:
IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS E DOS
MOMENTOS DE EMERGÊNCIA EM PROCESSO
DE SUPERVISÃO**



ESCOLA SUPERIOR DE ARTES E ESTUDOS

**Dissertação apresentada ao ISMT para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Clínica Ramo de Especialização em
Psicoterapia Psicodinâmica**

COIMBRA, 2016



TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA EM CONTEXTO PSICOTERAPÊUTICO: IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS E DOS MOMENTOS DE EMERGÊNCIA EM PROCESSO DE SUPERVISÃO

ANABELA BARATA FERNANDES

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia

Clínica, Ramo de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Orientador: Professor Doutor Carlos Farate, ISMT

Co-orientador: Mestre Filipe Madeira

Coimbra, junho de 2016

Índice

Resumo	vi
Introdução	8
Metodologia.....	13
Tipo de estudo.....	13
Participantes	13
Díades em estudo nesta linha de investigação	14
Protocolo do Processo de Supervisão em grupo.....	14
Método de análise narrativa	15
Definição operacional das variáveis em estudo:.....	16
Apresentação e análise dos Resultados	17
Discussão e conclusão	31

Índice de quadro

Quadro 1:: Frequência de cada tema por sessão de supervisão seleccionada.	17
Quadro 2: <i>Análise temático-categorial do 1º momento contratransferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”</i>	19
Quadro 3: <i>Análise temático-categorial do 1º momento transferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”</i>	20
Quadro 4: <i>Análise temático-categorial do 2º momento transferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”</i>	21
Quadro 5: <i>Análise temático-categorial do 2º momento contratransferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”</i>	22
Quadro 6: <i>Análise temático-categorial do 3º momento contratransferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”</i>	23
Quadro 7: <i>Análise temático-categorial do 3º momento transferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”</i>	24
Quadro 8: <i>Análise temático-categorial do 1º momento transferencial da 2.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”</i>	25
Quadro 9: <i>Análise temático-categorial do 2º momento transferencial da 2.ª sessão trazida a supervisão da díade designada de “I”</i>	26
Quadro 10: <i>Análise temático-categorial do 1º momento transferencial da sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “A”</i>	28
Quadro 11: <i>Análise temático-categorial do 1º momento contratransferencial da sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “A”</i>	29
Quadro 12: <i>Análise temático-categorial do 2º momento contratransferencial da sessão trazido a supervisão pela PT da díade designada de “A”</i>	30

Agradecimentos

A realização desta dissertação de mestrado contou com importantes apoios e incentivos sem os quais não teria sido possível, na qual estarei eternamente grata.

Ao Professor Doutor Carlos Farate, pela sua orientação, pelo seu total apoio, disponibilidade, pelo saber que me transmitiu e preocupação nos momentos de maior aflição.

Ao Mestre Filipe Madeira, pela sua disponibilidade na orientação deste projeto.

Não posso deixar de manifestar o meu apreço fundamental pelo apoio da minha família, em particular, ao meu marido e meus filhos.

Resumo

A transferência, contratransferência e a interpretação da contratransferência são instrumentos de trabalho fundamentais no contexto psicanalítico. Este estudo, integrado num Projeto de investigação sobre “Transferência, Contratransferência e Interpretação da Transferência em “*setting*” de grupo de supervisão ” pretende analisar as características da transferência, contratransferência e da interpretação em duas díades terapêuticas diferentes. Para este efeito realizou-se uma recolha de dados qualitativos, tendo por base gravações áudio de sessões de supervisão, as quais foram transcritas, e cujo conteúdo foi posteriormente organizado em grelhas de análise. Com base nesses registos procedeu-se à análise narrativa do material transcrito tendo por objectivo analisar as características da transferência, da contratransferência e da interpretação da transferência em diferentes modalidades de tratamento psicanalítico, mas também efectuar a análise comparativa da expressão de cada uma destas variáveis nas diferentes modalidades de tratamento em estudo.

Em suma, este projecto revela a utilidade e relevância da análise secundária do material clínico das sessões terapêuticas em processo de supervisão e vem reforçar a importância da transferência e da contratransferência enquanto instrumentos da relação terapêutica.

Palavras-chave: Transferência, contratransferência, interpretação da transferência, processo de supervisão, tratamento psicanalítico.

Summary

The transference, countertransference and interpretation of countertransference are essential working tools in the psychoanalytic context. This study, part of a research project on "Transference, countertransference and Interpretation of Transfer in oversight group context" intends to analyze the characteristics of transfer, countertransference and of interpretation of transfer in two different therapeutic dyads. For this purpose it carried out a collection of qualitative data based on audio recordings monitoring sessions, which

were reproduced, and the contents of which was then organized into analysis frames. Based on these records proceeded to the narrative analysis of the transcribed material with the aim to analyze the transference characteristics of countertransference and transference interpretation in different forms of psychoanalytic treatment, but also carry out comparative analysis of expression of each of these variables in different ways of treatment in study.

In summary, this project shows the usefulness and relevance of secondary analysis of clinical material of therapeutic sessions in supervision process and reinforces the importance of transference and countertransference as instruments of the therapeutic relationship.

Keywords: Transference, countertransference, interpretation of transference, supervision process, psychoanalytic treatment.

Introdução

A transferência, contratransferência e a interpretação da contratransferência constituem instrumentos de trabalho fundamentais dada a sua utilidade clínica no contexto psicanalítico.

A transferência é um fenómeno inconsciente que decorre do contato emocional entre paciente e psicoterapeuta e que suscita, quando identificada por este último, uma resposta psíquica em relação ao material trazido a sessão pelo paciente. Podemos, então, atribuir à transferência o domínio dos afetos, sentimentos e processos inconscientes entre os elementos da díade que operam no âmbito intersubjetivo e intrapsíquico (Palhares, 2008)

O diálogo psicoterapêutico acima referido opera em um “campo psíquico em comum” a paciente e terapeuta, e que implica a co-construção narrativa da fantasia inconsciente que subjaz à comunicação emocional estabelecida entre terapeuta e paciente (Farate, 2012).

A ideia da *transferência* foi referida pela primeira vez por Freud em 1895, como forma de designar uma forma de resistência ao processo de rememoração elaborativa do passado do paciente, em particular os conteúdos da sexualidade infantil que ainda permanecem regressivamente ligados a zonas erógenas pré-genitais e que poderiam estar ao serviço da sexualidade genital se o paciente estivesse em condições de abordar e resolver o conflito edipiano (Isolan, 2005).

Foi em 1912 que Freud publicou a primeira obra exclusivamente dedicada à transferência intitulada “*A dinâmica da transferência*”, na qual explica como a transferência integra o tratamento psicanalítico. Com efeito, para Freud, a “neurose de transferência” é um dos elementos fundamentais do método psicanalítico (Bartolomei, 2008).

Bion (1963), por seu lado, refere que a importância da transferência decorre do seu uso na prática da psicanálise, sendo que as vantagens e as desvantagens que lhe estão inerentes resultam do facto de que tanto o terapeuta como o paciente a podem identificar, e que o primeiro pode utilizar as informações decorrentes deste fenómeno inconsciente para o avanço da psicoterapia (Castro, 2005).

Segundo Laplanche e Pontalis (2001), a transferência é entendida como o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de

um certo tipo de relação estabelecida com eles no quadro da situação analítica. Trata-se, mais precisamente, de uma repetição de um modelo de relação objetal infantil revivido e atualizado no “aqui e agora” da relação analítica

A transferência pode ser de vários tipos, e, quanto à sua natureza, pode ser negativa ou positiva. Por outro lado, a transferência tem um caráter dúplice, já que é, simultaneamente, resistência à rememoração de certos conteúdos inconscientes e condição para que possam ser resolvidas as resistências psíquicas que se opõem a que o tratamento se aprofunde. Quanto ao conceito de contratransferência sabemos que Freud reconheceu a sua existência mas não fez um estudo sistematizado sobre este fenómeno inconsciente.

Segundo Castro (2005) a ideia da contratransferência surgiu em 1910 associada à reação do analista à transferência do paciente, e, como tal, como um incidente crítico que deveria ser resolvido para que o analista continuasse a catexizar o processo de perlaboração psíquica dos complexos patológicos indutores dos sintomas por parte do analisando. Com efeito, o conceito de contratransferência foi introduzindo por Freud como sendo aquilo que "surge no médico como resultado da influência que exerce o paciente sobre os seus sentimentos inconscientes" (Freud, 1969, 1910 p.125-36).

Segundo Isolan (2005), a contratransferência inicialmente passou pelas mesmas vicissitudes da transferência, sendo considerada inicialmente como uma manifestação indesejável no tratamento

Para Laplanche e Pontalis (2001) o fenómeno da contratransferência ampliou-se depois de Freud não só pela atribuição de uma natureza bipessoal ao *setting* analítico, mas também em função da expansão da psicanálise a novos campos (tratamento de pacientes psicóticos e de crianças) em que as reações inconscientes do terapeuta podiam ser mais exigentes.

Ora, o desenvolvimento do conceito de contratransferência está associado à identificação dos seus aspetos positivos (Cf, Isolan, 2005). A reação ou atitude contratransferencial deixou de ser considerada como um simples obstáculo e a sua natureza terapêutica passou a ser reconhecida e valorizada (Andrade, 1983).

Heimann (1995) descreve a contratransferência como o conjunto dos sentimentos do terapeuta em relação ao paciente. Destaca que a reação emocional do terapeuta às projeções do paciente é um instrumento a ser compreendido pelo terapeuta e que, para ser utilizado, o terapeuta deve ser capaz de controlar os sentimentos que nele foram despertados, ao invés de descarregá-los, à imagem do paciente.

Já a interpretação da transferência diz respeito “às intervenções do analista que intentam significar, isto é, objetivar tornando compreensivas para o paciente e eventualmente geradoras de “*insight*”, as fantasias inconscientes que o paciente projeta transferencialmente no analista” (Farate, s.d.).

Tratando-se de fenômenos inconscientes tão importantes para o processo psicoterapêutico, interessa então investigar as suas características e as modalidades de emergência no tratamento. Ora, a investigação sobre estes fenômenos inconscientes, também variáveis de referência da psicoterapia psicodinâmica, pode ser realizado a partir de um processo de supervisão, mais precisamente pela análise narrativa especializada do material clínico trazido pelo psicoterapeuta à sessão de supervisão.

Com efeito, a supervisão psicoterapêutica pelo seu caráter complexo e abrangente, pode ser considerada um “*locus*” privilegiado para o aprofundamento da compreensão teórica dos três conceitos fundamentais da técnica terapêutica da psicanálise em avaliação qualitativa neste estudo.

Com efeito, embora a supervisão tenha surgido na história da formação psicanalítica de forma informal, é considerada atualmente uma parte integrante da formação psicanalítica, de acordo com a trípole terapia pessoal, formação teórico-clínica e supervisão (Cabannis, Glick & Roose, 2001; Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003). Na supervisão, um terapeuta menos experiente apresenta ao supervisor um determinado material colhido da sua prática clínica. O supervisionando relata da forma mais aproximada possível a sessão psicanalítica e o supervisor deve estimular a capacidade do terapeuta perceber as dificuldades em ajudar o paciente a lidar com as angústias e fantasias trazidas à sessão. Por outro lado, é importante que o supervisando desenvolva as suas capacidades, de forma a conquistar a sua autonomia clínica e psicanalítica. (Schlesinger, 1981). A este propósito, a supervisão psicanalítica é, essencialmente, uma relação de ensino-aprendizagem (Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003).

No que diz respeito à revisão da literatura sobre supervisão psicanalítica interessa referir que parecem existir poucos estudos empíricos sobre este tema. É o que concluem Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003) da sua análise da literatura consultada, acrescentando ainda que os artigos publicados tendem a não fazer a discussão das adaptações técnicas e estratégicas exigidas pela análise do material clínico em função da psicopatologia do paciente em tratamento.

O estabelecimento de uma aliança terapêutica em contexto adequado, as múltiplas funções do supervisor, o referencial teórico, os traços de carácter de ambos, o

relacionamento entre supervisor e supervisionado e a natureza cognitivo-afetiva da supervisão têm sido alguns dos elementos apontados e discutidos como potencialmente influenciadores da sua importância no treino clínico do psicanalista e do psicoterapeuta psicanalítico (Fleming & Benedek, 1966; Vollmer Filho & Bernardi, 1996). Todavia, interessa ainda compreender mais profundamente qual a influência específica da análise da transferência e da contratransferência para o aprofundamento da finalidade formativa da supervisão (Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003).

Existe na bibliografia específica uma polarização entre duas atitudes na supervisão: a didática e a experiencial. Na primeira, o supervisor age estritamente como professor que pode explicar, corrigir, sugerir, tornando-se um modelo para uma identificação por parte do terapeuta em supervisão. Já na atitude experiencial, o supervisor é considerado um facilitador do crescimento pessoal do supervisionado, e os problemas em compreender suas próprias reações com os pacientes e com o supervisor são elaborados no processo de supervisão (Fleming & Benedek, 1966).

O processo de supervisão desenvolve-se de forma contínua e apresenta inúmeras variáveis (Cruz, 1991 in Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003). Torna-se, assim, particularmente interessante a sistematização do processo de supervisão. A este propósito poderão ser definidos três períodos com objetivos distintos: inicial, intermédio e final. No período inicial da supervisão considera-se que o terapeuta em supervisão deve: escutar em atitude de “atenção flutuante”; reconhecer o significado latente dos movimentos psíquicos do paciente antes de formular um comentário ou interpretação (função integrativa); apreciar a natureza da ansiedade psíquica inscrita no material que o paciente traz à sessão e desenvolver empatia com o seu estado regressivo (função sensitiva). No segundo período, os objetivos são: aprender a identificar o momento e a “dosagem” das intervenções na sessão terapêutica; captar as reações transferenciais e contratransferenciais. Quanto à fase final, os objetivos consistem em reconhecer as linhas dinâmicas e as mudanças de sessão para sessão e desenvolver a capacidade de gerar *insight*, e promover a elaboração psíquica por parte do paciente, perspectivando a finalização do tratamento. Pode ser acrescentado a este estágio final a autonomização progressiva em relação ao supervisor e a expressão de uma maior capacidade criativa (Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003).

Ainda tendo como base a revisão da literatura, Zaslavsky, Nunes & Eizirik (2003) sistematizaram os fatores que, em sua opinião, influenciam a supervisão psicanalítica: 1) a natureza cognitivo-afetiva do processo ensino-aprendizagem; 2) a identificação do

supervisor como modelo de identificação e guardião dos valores éticos da relação terapêutica; 3) o desenvolvimento de uma aliança de trabalho consistente; 4) a boa caracterização do enquadramento da supervisão (contrato de trabalho, horários, honorários, regras de redação e apresentação das sessões); 5) motivação, empatia e boa relação afetiva entre supervisor e supervisando; 6) qualidade do referencial teórico do supervisor; 7) capacidade intuitiva de ambos; 8) capacidade de lidar com a transferência e a contratransferência em processo de supervisão

Compreende-se assim que um processo desta natureza desenvolvido em contexto pós-didático, isto é, pós-formativo e com psicoterapeutas experimentados, possa constituir um instrumento de investigação privilegiado não só para identificar os momentos de ocorrência de fenómenos inconscientes tais como a transferência e a contratransferência em sessão terapêutica, mas também, e sobretudo, para aprofundar o conhecimento sobre o conteúdo e a forma da sua manifestação clínica e as implicações na relação psicoterapêutica, à luz da mobilização das angústias e fantasias inconscientes que subjazem ao sofrimento psíquico do paciente em tratamento.

Este estudo integra um Projeto de investigação sobre “Transferência, Contratransferência e Interpretação da Transferência em “*setting*” de grupo de supervisão” e constitui uma das linhas de investigação deste Projeto.

São os seguintes os objetivos gerais do presente estudo

1. Proceder à análise das características da transferência, da contratransferência e da interpretação da transferência (identificação, reconhecimento, frequência e efeito na relação terapêutica e no processo psicoterapêutico) em duas díades terapêuticas diferentes;
2. Efetuar a análise comparativa das características acima referidas em duas díades que, para além de diferentes, se referem a uma psicoterapia psicanalítica em face-a-face com distinta periodicidade semanal.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de uma investigação empírico-conceitual que recorre, neste estudo, ao método da análise temática-categorial da narrativa das sessões individuais de um processo de supervisão em grupo com a duração de doze meses.

Participantes

Terapeutas e supervisor

(fonte: Versão em língua portuguesa do Therapeutic Identity Questionnaire de ThId, Sandell et al.)

Quatro terapeutas do sexo feminino e um supervisor do sexo masculino com uma média de idades de 46 anos (máx. 59; min. 36). Ao nível da sua formação académica 4 (80%) eram psicólogos clínicos e 1 (20%) era psiquiatras; sendo que 3 (60%) tinham formação complementar em psicanálise e 2 (40%) em psicoterapia psicanalítica. Os participantes apresentavam uma média de 17 anos de experiência clínica (máximo 25 anos, mínimo 12 anos) e de 7 anos de terapia pessoal (max. 10, min. 5). Denote-se ainda que todas as psicólogas têm supervisão regular e 3 dos participantes (60%) exercem funções de supervisão.

Pacientes

(Fonte: Versão em língua portuguesa do Clinical Data Form (CDF, Westen et al.)

Quatro pacientes, três do sexo feminino e um do sexo masculino, com uma média de idades de 34 anos (max.54, min. 25); 3 (75%) solteiros e 1 (25%) casado; 2 (50%) com uma licenciatura e 2 (50%) com uma pós-graduação e, em relação ao estatuto socioeconómico 3 (75%) pertenciam à classe média alta e 1 (25%) à classe média.

Os pacientes que integraram este estudo, de acordo com a classificação da DSM IV-R, apresentavam diagnósticos distintos: Anorexia Restritiva (1), Perturbação Depressiva Major (1), Perturbação Distímica (1) e Perturbação Mista de Ansiedade e Depressão (1). Ao nível do tempo de duração do tratamento, verifica-se um tempo médio de tratamento de 44 meses (máx. 84, min. 26), sendo que 3 (75%) tomavam medicação psicotrópica durante a psicoterapia e 1 não (25%).

Díades em estudo nesta linha de investigação

Este estudo é efetuado em duas díades terapeuta-paciente.

A primeira díade, a que atribuiremos a identificação A, a psicoterapeuta, do sexo feminino, tem 36 anos de idade e 7 anos de terapia pessoal, tendo uma experiência profissional de 12 anos. A paciente, uma mulher de 26 anos, licenciada, está em acompanhamento há 40 meses, sendo que a avaliação global do funcionamento revela sintomas moderadamente graves e recorrentes e o seu nível habitual de funcionamento da personalidade indica problemas significativos em viver a sua vida. Ao nível relacional, a paciente tem relações românticas pobres e pouco estáveis e relações de amizade relativamente próximas e razoavelmente estáveis. Segundo a DSM IV-R, a paciente apresenta um diagnóstico de perturbação mista de ansiedade e depressão.

Quanto à segunda díade, a que atribuímos a identificação I, a psicoterapeuta, também do sexo feminino, tem 57 anos de idade, exerce funções há 12 anos e passou por 6 anos de terapia pessoal. A paciente, uma mulher de 54 anos, licenciada, está em tratamento há 26 meses, sendo que a sua avaliação global do funcionamento revela sintomas moderadamente graves e recorrentes e o seu nível habitual de funcionamento da personalidade indica problemas significativos em viver a sua vida. Ao nível relacional, a paciente as relações parecem ser pobres pouco românticas, apesar de socialmente estáveis e as relações de amizade parecem também ser pobres, nomeadamente pela incapacidade de manter uma amizade satisfatória. Segundo a DSM IV-R, a paciente apresenta um diagnóstico de perturbação distímica.

Protocolo do Processo de Supervisão em grupo

Este estudo empírico segue uma metodologia qualitativa que incide sobre o material narrativo registado em áudio e relativo, no que a este estudo diz respeito, a três sessões de supervisão, através da análise temática-categorial do material transcrito.

As sessões de supervisão tiveram a duração de 90 minutos cada e uma periodicidade quinzenal, durante as quais era apresentado o material clínico de cada caso em *verbatim*, apresentação essa previamente hierarquizada quanto à sequência. As sessões de supervisão foram registadas em áudio mediante acordo formal de cada participante e

garantia de total anonimato e de disfarce do material clínico para o paciente e organizaram-se em quatro momentos sequenciais:

- 1) O apresentador começava por ler a sessão a partir de um texto distribuído em suporte papel ao supervisor e aos restantes terapeutas supervisionados;
- 2) O supervisor questionava o apresentador sobre o material trazido a supervisão, tendo em conta o seu entendimento sobre o modo como o apresentador sentiu e compreendeu o material trazido a sessão;
- 3) Cada um dos restantes terapeutas em supervisão colocava questões ao apresentador, seguindo a mesma metodologia referida anteriormente;
- 4) O supervisor concluía com um comentário final ao material trazido para supervisão pelo apresentador.

Após estabelecer o registo áudio das sessões de supervisão foram construídas “grelhas” de análise do conteúdo, a fim de identificar o tema e as categorias, subcategorias, indicadores, bem como as unidades de registo relativas a cada uma das subcategorias e indicadores identificados. Na análise de conteúdo a transferência, a contratransferência e a interpretação da transferência são os temas, já que são as variáveis em estudo nesta investigação.

Método de análise narrativa

A Análise de conteúdo temático-categorial ou análise narrativa é um instrumento de pesquisa científica com múltiplas aplicações. Segundo Moscovici (2003), tudo o que é dito ou escrito é passível de ser submetido a análise temático-categorial. É um método de investigação qualitativo que visa a interpretação das comunicações, mediante uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo nela presente (Berelson, 1952). O seu objetivo é obter indicadores, quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e de receção das mensagens em análise, através do estabelecimento de relações entre as estruturas semânticas (significantes) e as estruturas sociológicas dos enunciados (significados). Na análise do material registado em áudio e posteriormente transcrito, procura-se organizá-lo em temas ou categorias, tendo como objetivo a compreensão das estruturas de sentido que subjazem

à narrativa em análise. Ou seja, a análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado, ultrapassando o significado manifesto. Articula a superfície do texto descrita e analisada com os fatores que determinam as suas características, designadamente as variáveis psicossociais, o contexto cultural, contexto e processo de produção das mensagens (Minayo, 1993).

Em termos de aplicação, a análise de conteúdo permite o acesso a diversos conteúdos presentes num texto: implicação do contexto político nos discursos; exploração da moralidade de dada época; análise das representações sociais sobre determinado objeto; inconsciente coletivo em determinado tema; repertório semântico ou sintático de determinado grupo social ou profissional; análise da comunicação quotidiana, entre outros (Oliveira, 2008).

Berelson (1952), identifica quatro exigências fundamentais para a aplicação desse método de pesquisa: ser objetivo, ser sistemático, abordar apenas o conteúdo manifesto e quantificar. Desta forma, a análise de conteúdo é um recurso metodológico que pode servir a muitas disciplinas e objetivos, uma vez que tudo o que pode ser transformado em texto é passível de ser analisado com a aplicação desta técnica ou método.

Neste estudo procedemos à análise narrativa de acordo com o que é identificado por Bardin (2000), seguindo três etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Todo este processo foi acompanhado em supervisão científica, em aulas de grupo e individuais, pelo orientador e pela equipa de orientação da dissertação e mais especificamente do estudo que aqui se apresenta.

Numa primeira etapa, a pré-análise, procedeu-se à recolha das gravações áudio de sessões de supervisão e respetiva seleção, formularam-se as hipóteses e os objetivos da análise e elaboraram-se os indicadores que fundamentam a interpretação final. Posteriormente procedeu-se à exploração do material fazendo a respetiva codificação, ou seja, a partir das transcrições das gravações o material narrativo foi sistematicamente transformado com a agregação dos conteúdos em unidades de registo de forma a efetuar uma descrição exata das suas características pertinentes. Por fim, colocou-se em relevo toda a informação decorrente da análise efetuada, procedendo ao tratamento dos resultados (inferência e interpretação)

Definição operacional das variáveis em estudo:

Transferência: refere-se aos sentimentos, reações emocionais e ficções narrativas que agem a fantasia inconsciente que o paciente desloca projetivamente para o psicoterapeuta no “aqui e agora” de uma determinada sessão terapêutica (Palhares, 2008)

Contratransferência: define a resposta inconsciente do psicoterapeuta ao material psíquico que o paciente transferiu pela via dominante da identificação projetiva, e que se manifesta habitualmente por sentimentos, reações emocionais, fantasias e atitudes em relação ao paciente (Farate, s.d.)

Interpretação da transferência: variável que se refere às intervenções do terapeuta que procuram dar significado e tornar compreensivos para o paciente os seus movimentos transferenciais, com o objetivo de favorecer o “*insight*” sobre o material psíquico comunicado por via de identificação projetiva (Farate, s.d.)

Apresentação e análise dos Resultados

A descodificação do material clínico que é objeto da análise temático-categorial permite-nos concluir que, nas três sessões analisadas para ambas as díades em estudo, realizadas, para a primeira díade, em 2 momentos diferentes do processo psicoterapêutico (2 sessões para a díade I e 1 sessão para a díade A) foram identificadas 7 situações de transferência (TRF) e 6 episódios de contratransferência (CTRF), não tendo qualquer dos psicoterapeutas (PT) recorrido à interpretação da transferência em qualquer momento das sessões trazidas a supervisão. A tabela abaixo permite identificar a distribuição dos episódios de TRF e CTRF para as díades em estudo por sessão terapêutica. Na sessão que designamos de I1 verificámos a existência de 4 situações de TRF e 4 situações de CTRF. Na sessão I2 apenas identificámos 2 TRF. Na única sessão de A foram identificadas 1 situação de TRF e 2 situações de CTRF

Quadro 1:: Frequência de cada tema por sessão de supervisão selecionada.

	Transferência	Contratransferência	Interpretação da transferência
I1	4	4	0
I2	2	0	0
A	1	2	0

Total	7	6	0
--------------	---	---	---

Análise temático-categorial da 1.^a sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”

A sessão de II revela-se relativamente rica na identificação dos temas que procuramos analisar, dado que tem três transferências e três contratransferências.

Nesta díade, com uma relação terapêutica com 26 meses, a paciente, diagnosticada com uma perturbação distímica, revela sintomas moderadamente graves e recorrentes e o seu nível habitual de funcionamento da personalidade indica problemas significativos em viver a sua vida.

Ao nível relacional, a paciente tem relações românticas pobres, apesar de socialmente estáveis, e relações de amizade relativamente pobres, sendo nomeadamente incapaz de manter uma amizade satisfatória.

Ao longo da sessão e com base na análise das categorias e subcategorias dos temas identificados, verificámos que a relação terapeuta paciente foi evoluindo tendo em conta as expressões transferenciais e contratransferenciais identificadas em sessão de supervisão.

Ao longo da sessão a relação da paciente com o marido, filhos, sogros e pais é abordada, estando associadas a emoções negativas tais como a “saturação”, a irritação e o humor depressivo.

Verifica-se ainda uma evolução ao longo da sessão na forma como as situações de transferência e de contratransferência se referem à relação terapêutica, sendo que inicialmente denotam sentimentos e pensamentos negativos (frustração, falta de escuta ativa, o não ser capaz de pensar...), sentimentos estes que foram sendo moldados ao longo da sessão, em função dos processos transferenciais e contratransferenciais, até que no

final da sessão se verifica uma mudança, quer na postura da terapeuta, quer na paciente, havendo um envolvimento mais ativo e uma valorização do espaço terapêutico.

Quadro 2: Análise temático-categorial do 1º momento contratransferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores e Unidades de registo
CTFR	Modo de Expressão	Sentimentos	<i>Ansiedade paranoide:</i> “Este riso é ainda desconfortável(...)associa um certo modo irónico que a I por vezes utiliza para falar do seu sofrimento e que me contamina” e “Eu como eu ia-lhe perguntar como...Sou interrompida por um riso que por vezes acontece. A I antes de iniciar, ri-se para me dizer depois que está tudo na mesma”
			“(...)eu nunca sei se está calor ou se está frio, aquilo tem ar condicionado portanto eu quando chego tenho que tentar perceber como é que ponho a sala(..)” e “É despropositado. Ela Podia sorrir e dizer, olhe pronto, estou na mesma, mas faz Ah, Ah, Ah... faz assim mesmo uma gargalhada aquilo incomoda”
	Tipo	Materna superegóica	<i>Referida à relação terapêutica:</i> “Apesar de já me sentir mais confortável nesta relação terapêutica ainda fico constrangida com estas manifestações”
			<i>Controlo obsessivo:</i> “Senta-se, eu não olho de imediato para ela (faço isto) e ela fica em silêncio como que aguardando que eu olhe para ela e inicie” “É despropositado. Ela Podia sorrir e dizer, olhe pronto, estou na mesma, mas faz Ah, Ah, Ah... faz assim mesmo uma gargalhada aquilo incomoda” “(...)mas pronto o aquecimento da sala porque eu ia fazer a sessão na hora de almoço e portanto não estava preparada a sala, e estava preocupada em saber se ela estava boa(...)”
	Configuração	Explícita	
	Polaridade	Negativa	
	Contexto	<i>Atitude controladora em início de sessão</i>	
Efeito no Paciente	no	<i>Perplexidade</i>	à indagação da PSY sobre o significado do riso em início de sessão, a paciente responde “Não sei que diga...”

A PSY assume uma atitude de controlo obsessivo no início da sessão e, referindo-se à relação terapêutica, demonstrou uma atitude materna superegóica. Verifica-se portanto uma polaridade negativa, pelo recurso inconsciente a uma atitude psíquica de controlo obsessivo. Esta disposição inicial da PSY parece induzir a paciente a uma reação de perplexidade (identificável no registo relativo a este momento da sessão que pode ser consultado acima no Q 2).

Quadro 3: Análise temático-categorial do 1.º momento transferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da diáde designada de “I”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores e Unidades de registo
TRF	Modo de Expressão	Ações	<i>Reação maníaca a sentimento de frustração:</i> À indagação da PSY sobre aquilo em que tem pensado responde “Não tenho pensado, não tenho pensado”, e assim sucessivamente em registo reativo coloquial com a PSY: “Ultimamente penso pouco”, “Sim, sim...” “Não consigo é parar com isto...”
	Tipo	<i>Materna superegóica</i>	À afirmação da PSY “Parece que age muito...sempre em agitação...” I responde “Sim, sim”, À afirmação da PSY “Parece que lhe custa parar para pensar...” I responde “Não, pelo contrário. Não consigo é parar com isto...”
	Configuração	Explícita	<i>Referida à relação terapêutica</i> à afirmação da PSY “Parece que lhe custa parar para pensar...” I responde “Não, pelo contrário. Não consigo é parar com isto...”
	Polaridade	Negativa	<i>Controlo maníaco reativo</i> À indagação da PSY sobre aquilo em que tem pensado responde “Não tenho pensado, não tenho pensado” e “(..)não consigo é parar com isto...”
	Contexto	<i>Reação maníaca a atitude controladora da PSY em início da sessão</i>	Neste momento da sessão, I age uma transferência reativa e “em espelho” com a contratransferência maternal superegóica e controladora da PSY, instalando-se em contra-atitude de controlo maníaco da frustração que inconscientemente é suscitada pela atitude da PSY: I: “Não sei que diga... (..)não tenho pensado, não tenho pensado PSY: Temos falado aqui de muita coisa que pensa...mas acha que pensa pouco? I: “Acho, ultimamente penso pouco” PSY: “Parece que age muito...sempre em agitação...” “Sim, sim...”
	Efeito na PSY	<i>Racionalização defensiva</i>	“e aqui começa a contar. Isto também é típico dela...” e “portanto ela é muito pormenorizada depois nestas coisas”

Neste momento transferencial verifica-se uma reação maníaca à atitude controladora da terapeuta e ao sentimento de frustração consequente à atitude materna superegóica da PSY.

Continua a estar presente uma polaridade negativa tendo em conta o controlo maníaco reativo presente. Este processo transferencial tem efeitos no terapeuta (racionalização defensiva). Continua, assim, a verificar-se um aparente défice de escuta psíquica (inconsciente) da PSY em relação às reações da paciente à fantasia objetal ativada por via projetiva

Quadro 4: Análise temático-categorial do 2º momento transferencial verificado na 1.ª sessão trazida a supervisão pela PT da diade designada de “I”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
TRF	Modo de Expressão	Sentimentos	<i>Frustração</i> “Tinha umas arrumações para fazer e até me apetecia(...)mas estava desagradável” e “o relacionamento deles é uma coisa horrível, é uma pieguice completa”
	Tipo	Materna edipiana	“Mudar a minha vida, organizar as coisas de forma diferente, não consigo(...)porque é sempre a mesma conversa, o relacionamento deles é uma coisa horrível, é uma pieguice completa, a minha sogra sempre queixas, queixas, não tenho paciência nenhuma”)
	Configuração	Explícita	Não referida à relação terapêutica: “Se estivesse bom tempo até tínhamos tomado banho, mas estava desagradável”
	Polaridade	Negativa	“O relacionamento deles é uma coisa horrível, é uma pieguice completa(...)” <i>Sentimento de frustração:</i> “Mudar a minha vida, organizar as coisas de forma diferente, não consigo(..)”(..)porque é sempre a mesma conversa” e “(...)não tenho paciência nenhuma”)
	Contexto	Défice de escuta inconsciente da PSY (em início de sessão)	
	Efeito no Terapeuta	Racionalização defensiva	“Mima. A forma dela a falar é muito expressiva sempre neste tipo de imitação” e “Encena sempre o modo de falar da sogra...”coitadinhos”, estes coitadinhos da sogra irritam-na(...) É tudo dramático(...)” e “Depois aqui resolve quase como se estivesse num debate a falar dos empregados”)

Note-se que a transferência materna edipiana da paciente parece bastante influenciado pelo sentimento de frustração em relação à falta de atenção da PSY às suas “queixas” por via de um provável déficit de escuta inconsciente que ainda se mantém neste momento da sessão.

Quadro 5: Análise temático-categorial do 2^a momento contratransferencial verificado na 1.^a sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores e Unidades de registo
CTRF	Modo de Expressão	Pensamentos	<i>Racionalização defensiva:</i> a uma exclamação da paciente “Significa que estou “saturada”. Não me apetece, mas é mau, porque estou a perder a paciência, olhe, não me apetece, pronto, não me apetece” a PSY indaga “Isso será assim tão mau?” e conclui “Estava a pensar que perante esta perspectiva da vida que se lhe apresenta, há um lado seu que está com menos paciência para este lado destrutivo, isso também é bom”
	Tipo	<i>Materna superegórica</i>	após uma exclamação em tom indignado de I. “Pois isso é mau!” a PSY indaga “Mas não terá também um aspeto positivo?...o que significa isto de não suportar?”)
	Configuração	Explícita	<i>Não referida à relação terapêutica:</i> após a paciente exclamar “Há. Claro que é bom!...quando a pessoa não pode fazer nada e também não deixam fazer nada” a PSY comenta “Ela estava-se a referir aos sogros, à família que por mais ajuda que tenham aquilo está sempre tudo na mesma”
	Polaridade	Negativa	<i>Negação do conflito</i> à indagação da PSY “Isso será assim tão mau?” a paciente responde “É mau porque há coisas que tenho de fazer!...” o que conduz a que a PSY comente “Estava a pensar que perante esta perspectiva da vida que se lhe apresenta, há um lado seu que está com menos paciência para este lado destrutivo, isso também é bom”
	Contexto	<i>Ataque ao vínculo</i>	<i>Acting-out negativista reativo</i> ”Pois isso é mau!” “Significa que estou “saturada”. Não me apetece, mas é mau, porque estou a perder a paciência, olhe, não me apetece, pronto, não me apetece”
	Efeito na PSY	<i>Consciência do “enactment” com a paciente</i>	Em comentário à injunção irónica indignada da paciente “Claro que é bom, quando a pessoa não pode fazer nada e também não deixam fazer nada...” a PSY comenta “A sensação que eu tenho é que ela não segue propriamente aquilo que eu estou a dizer” “É como se ela não me estivesse a ouvir mesmo...”

Quadro 6: Análise temático-categorial do 3^a momento contratransferencial verificado na 1.^a sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
CTFR	Modo de Expressão	Ações	<i>Intervenção diretiva:</i> A uma injunção da paciente “Falo com a minha mãe mas com o meu pai pouco(…)” a PSY comenta, em tom assertivo, “Pensando em si parecia ficar mais satisfeita se pudesse conversar mais com o seu pai”
	Tipo	<i>Paterna idealizante</i>	“a relação com o seu pai sempre foi especial...deve ser um bom momento para si”
	Configuração	Implícita	<i>Referida à relação terapêutica:</i> após a paciente comentar “A minha mãe não reage muito, mas o meu pai gosta” a PSY responde de imediato “E a I também...” e, mais adiante, comenta na sessão de supervisão “e depois aqui é impressionante. Quando ela estava a entrar numa situação em que fala dos pais entra aqui a vizinha e começa a contar uma história horrível de uma vizinha que se mete”
	Polaridade	Positiva	<i>Projeção idealizante:</i> ”Pensando em si parecia ficar mais satisfeita se pudesse conversar mais com o seu pai”
	Contexto	<i>“Enactment” materno com a paciente</i>	a sensação que eu tenho é que ela não segue propriamente aquilo que eu estou a dizer” e, após a “falha” da operação paterna, o comentário da PSY “E depois aqui é impressionante. Quando ela estava a entrar numa situação em que fala dos pais entra aqui a vizinha e começa a contar uma história horrível de uma vizinha que se mete(…)”
	Efeito no Terapeuta	<i>Negação do conflito transferencial</i>	“Parece estar mais predisposta a retirar o lado bom daquilo que apesar de tudo não está bem, poder usufruir de um modo mais pacífico, que me parece ser aquilo que sente” em resposta a um “A minha avó materna tinha coisas assim, dizia coisas a despropósito mas que nós achávamos graça e de que nos lembramos agora”, e à “convocação” da vizinha pela paciente, ambas as atitudes de cariz claramente transferencial
	Efeito no Paciente	<i>Reforço “enactment” materno</i>	A uma intervenção da PSY “Por exemplo estar com o seu pai e conversar com ele, retirar prazer pessoal disso...o lado bom daquilo que é menos bom” a paciente responde “ao lado” “A minha avó materna tinha coisas assim, dizia coisas a despropósito mas que nós achávamos graça e de que nos lembramos agora”

A meio da sessão verifica-se uma contratransferência paterna idealizante em que há uma intervenção diretiva, referindo-se implicitamente à relação terapêutica, no contexto de um “enactment” materno com a paciente. Desta forma é possível identificar uma negação do conflito transferencial por parte da PSY que provoca na paciente o reforço do “enactment” materno negativo e, secundariamente, a acentuação da transferência materna com que a psicoterapeuta parece lidar com dificuldade.

Quadro 7: Análise temático-categorial do 3.^a momento transferencial verificado na 1.^a sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores e Unidades de registo
TRF	Modo de Expressão	Pensamentos	<i>Interpretação paranoide</i> “Porque ele contamina, ele não descontrai, tudo tem de ser de determinada maneira!” referindo-se inconscientemente à PSY-marido-figura parental
	Tipo	Marital <i>Superegóica</i>	“Quando estou descontrada consigo(...)Quando estou sozinha com ele não consigo...” referindo-se à inibição da livre expressão de pensamento, da libido e da assertividade, na relação inconsciente com a PSY-pai-marido (neste momento da sessão)
	Configuração	Implícita	<i>Referida à relação terapêutica:</i> “Quando estou sozinha com ele não consigo...”
	Polaridade	Negativa	<i>Injunção crítica paranoide</i> “Porque ele contamina, ele não descontrai, tudo tem de ser de determinada maneira”
	Contexto	<i>Défice de escuta inconsciente da PSY (em final da sessão)</i>	“Portanto esta coisa de ela falar muito. Eu sinto que esta mulher precisa muito ainda de que eu a ouça(...)”
	Efeito no Terapeuta	<i>Intervenção conciliadora</i>	“Estava a pensar que talvez aceitando e brincando com o que o seu marido é, poderá diminuir essa tensão e mostrar uma I. mais genuína, e mais descontrada, que poderá experimentar também algum prazer em ouvir o seu filho, mais do que preocupar-se com aquilo que lhe deve dizer”

No final da sessão e ainda no contexto do défice de escuta inconsciente da PSY, tem lugar a reversão marital da fantasia objetual projetada na pessoa da psicoterapeuta pela paciente, neste caso pela provável sobreposição psíquica do pai interno e do marido frustrante e desqualificante. A consequente ativação do registo negativo paranoide na relação afetiva com a PSY, conduzirá esta última a uma intervenção de cariz conciliatório em posição parental superegóica.

Análise temático-categorial da 2.^a sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”

Nesta sessão a PSY parece ser objeto de uma fantasia objetal simultaneamente paterna edipiana e marital por parte de I. Nesta sessão apenas identificamos um tema que surge em dois momentos distintos, embora o conteúdo e a forma de expressão sejam bastante similares. De salientar que, sendo fenômenos inconscientes, a paciente transfere projetivamente para a terapeuta, como fantasia inconsciente, a figura psíquica do marido, a sua frustração e o seu protesto se dirigem à PSY, relativamente à qual ela fantasia, tal como com o marido, que não a valoriza e não se interessa por ela.

Quadro 8: Análise temático-categorial do 1º momento transferencial da 2.ª sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “I”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Exemplos
TRF	Modo de expressão	Sentimentos	<i>Frustração libidinal:</i> “Não, não me senti nada bem” em resposta a uma intervenção da PSY “depois de tanta ansiedade e preocupação, parece ter-se sentido muito bem...” que se referia à festa de aniversário do filho no WK, e, mais adiante, “É sempre assim, sempre. Eu pergunto qualquer coisa, ele acha sempre que não interessa e não responde”
		Ações	<i>Hesitação:</i> “Esta noite também não dormi muito bem, aliás estava a dormir ainda há pouco e ainda pensei: não vou à Dr.ª L...não, afinal vou! E vim”
	Tipo	Marital (transferência atual)	“Eu já estava chateada com ele, antes, porque mais uma vez ele fartou-se de falar de coisas interessantes com as pessoas algumas que eu já lhe tinha perguntado e que a mim não me respondeu (...)é sempre assim, sempre. Eu pergunto qualquer coisa, ele acha sempre que não interessa e não responde” e, mais adiante, “Ele sempre foi assim, só partilha quando lhe interessa”).
		Edipiana (neurose de transferência)	Esta dimensão de neurose de transferência, indireta e inferida a partir dos comentários e dos relatos da PSY em relação a sessões anteriores, pode ser referida quer ao último sonho relatado (casa, pais e WK “ocupados” e “fechados”), quer ao material da sessão (quando refere que a tia M “monopolizou” a sua atenção impedindo que se “ocupasse” do pai à mesa), para além da queixa “(...)porque mais uma vez ele fartou-se de falar de coisas interessantes com as pessoas, algumas que eu já lhe tinha perguntado e que a mim não me respondeu”. Com efeito, trata-se de um comentário que parece ser inconscientemente dirigido à PSY-figura paterna edipiana nesta conjunção inconsciente
	Configuração	Explícita	<i>Referida à relação terapêutica</i> “(...)aliás estava a dormir ainda há pouco e ainda pensei: não vou à Dr.ª L...não, afinal vou! E vim” “Não, não me senti nada bem” em resposta a uma intervenção da PSY “depois de tanta ansiedade e preocupação, parece ter-se sentido muito bem...”)
	Polaridade	Negativa	<i>Sentimento de frustração:</i> “É sempre assim, sempre. Eu pergunto qualquer coisa, ele acha sempre que não interessa e não responde”

Contexto	Queixas psicossomáticas (em início da sessão)	Na sequência das queixas somáticas “partilhadas” por I e pela PSY em início de sessão e após ter referido que hesitou em vir à sessão, e à pergunta da PSY, “Como se sente?” responde “Muito cansada, mesmo cansada, acho que é a acumulação do que foi a semana”
Efeito na PSY	<i>Lateralização da contra transferência</i>	Ao comentário de I sobre a incapacidade do marido em compreender a cunhada “Mas aquilo era importante para ela e isso ele não vê. Se fosse eu, teria respondido de uma forma mais concreta, dava ideias e sugestões, que era o que ela precisava”, a PSY responde “Ele não se consegue envolver nos problemas dos outros da mesma forma”

No início da sessão verifica-se uma transferência atual marital revelando o sentimento de frustração libidinal e levando a alguma hesitação da paciente. A paciente revela a sua frustração, designadamente em relação ao seu marido, porque considera que ele partilha coisas interessantes com os outros, mas não partilha consigo, ignorando-a ou não a valorizando, as suas conversas, o seu contributo. Parece revelar ainda a sua frustração libidinal quando recusa a intervenção elogiosa da PSY em relação à organização da festa de aniversário do filho. Este processo transferencial revela-se também na hesitação da paciente em vir à consulta. Por outro lado, a neurose de transferência é indireta e inferida a partir dos comentários e relatos associativos da PSY, em contexto de supervisão, quer em relação ao material de sessões anteriores, quer ao material da sessão atual. Assim, esta neurose de transferência é dirigida à PSY- figura paterna edipiana nesta conjunção inconsciente. Esta transferência revela uma polaridade claramente negativa, estando bem patente o sentimento de frustração, como já foi referido, sendo explícita no que refere à relação terapêutica. Este processo transferencial ocorre no início da sessão, no contexto de queixas psicossomáticas “partilhadas” entre PSY e paciente, sendo clara a analogia entre o cansaço da semana e o cansaço relativo ao tempo atual da terapia.

Quadro 9: Análise temático-categorial do 2º momento transferencial da 2.ª sessão trazida a supervisão da diade designada de “I”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores e Unidades de registo
TRF	Modo de Expressão	Sentimentos	<i>Frustração libidinal:</i> “Se eu lhe falar de coisas que lhe interessem dá-me atenção, se for algo que eu peça ajuda, não liga. Nunca ligou” <i>Indignação narcísica:</i> à indagação da PSY “A I sente necessidade de poder partilhar e comunicar. Quando na preparação da festa decidiu pedir ajuda, partilhar preocupações, sentiu que isso a ajudou?” I responde, de pronto e em tom “argumentativo” “Mas quem?! Ninguém me ajudou!”)
	Tipo	Marital	“Eu não quero ficar a olhar para o vazio à beira de outra pessoa a olhar também para o vazio. Para isso fico sozinha! Nós não temos atividades em comum”)

Configuração	Implícita	<i>Referida à relação terapêutica:</i> “Mas aquilo era importante para ela e isso ele não vê. Se fosse eu, teria respondido de uma forma mais concreta, dava ideias e sugestões, que era o que ela precisava” e “Ainda ontem estávamos a conversar e ele disse que eu andava já há um ano em tratamento e a minha tia que fez Psicanálise disse, um ano, duas vezes por semana, isso não é nada!”)
Polaridade	Negativa	<i>Sentimento de frustração</i> “Eu não quero ficar a olhar para o vazio à beira de outra pessoa a olhar também para o vazio. Para isso fico sozinha! Nós não temos atividades em comum”
Contexto	<i>Sentimento de falta de interlocutor</i>	“Eu não gosto de fazer as coisas sozinha”
Efeito na PSY	<i>Lateralização da contra-transferência</i>	”Estava a pensar no que falámos anteriormente, sobre um lado seu muito contestatário e retaliativo, muito zangado, que desenvolveu em oposição à sua mãe(...)que agora parece prolongar na relação com o seu marido...”

Na segunda transferência identificada nesta sessão, voltamos a verificar uma transferência marital em que está presente a frustração libidinal acompanhada agora de indignação narcísica. Neste sentido, esta é uma transferência em que volta a estar presente o sentimento de frustração, o que denota a sua polaridade negativa, desta vez manifesta de forma implícita, embora referida à relação terapêutica e levando a uma lateralização da transferência por parte da PSY.

Análise temático-categorial da sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “A”

Na sessão de A identificámos um momento transferencial e dois momentos contratransferenciais.

Nesta díade, com uma relação terapêutica de 40 meses, a paciente, diagnosticada com uma perturbação mista de ansiedade e depressão, revela sintomas moderadamente graves e recorrentes e o seu nível habitual de funcionamento da personalidade indica problemas significativos em viver satisfatoriamente a sua vida.

A nível relacional a paciente parece manter relações românticas pobres e pouco estáveis e relações de amizade relativamente próximas e razoavelmente estáveis.

Nesta sessão a sexualidade, a relação com o corpo, a nudez e a relação sexual com o outro são os temas prevaletentes.

Ao nível da relação terapêutica e do diálogo verbal e não-verbal entre os elementos da diáde verifica-se uma evolução ao longo da sessão, mais significativo a partir do meio da sessão, sobretudo na forma como as situações de transferência e de contratransferência se referem à relação terapêutica e influenciam reciprocamente as reações de ambos os elementos do par terapêutico.

Quadro 10: Análise temático-categorial do 1º momento transferencial da sessão trazida a supervisão pela PT da diáde designada de “A”

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores e Unidades de registo
TRF	<i>Modo de expressão</i>	<i>Sentimentos</i>	<i>Culpa</i> Comentário de A à recordação de infância que traz à sessão: “Nós também nos portávamos mal(...)fazíamos coisas à minha avó..” <i>Vergonha:</i> Reação expressiva ao impacto da sua recordação de infância na PSY “Ai agora, tenho vergonha...”(Comentário da PSY: “Ela baixa os olhos e fica muito atrapalhada”)
		<i>Ações</i>	<i>Agir escoptofilico</i> “(...)Olhe espreitávamos para a ver nua...(A refere-se à avó materna)” A PSY comenta que, neste passo da sessão, que A “baixa os olhos” e “fica muito vermelha”
	<i>Tipo</i>	<i>Materna Edipiana</i>	<i>Erotizada</i> “(...)olhe espreitávamos para a ver nua(...)à minha mãe nunca espreitávamos, também tomávamos banho com ela” NB: Nesta conjugação inconsciente parece estar implícito que A projeta inconscientemente na PSY uma figura materna edipiana erotizada. Por outro lado, A evidencia sentimentos de vergonha e de culpa em relação ao conteúdo das suas recordações de infância, reativados em contexto transferencial
		<i>Implícita</i>	<i>Referida à relação terapêutica</i> Tendo em conta a exclamação de A “Ai agora, tenho vergonha...” e o comentário da PSY sobre as atitudes expressivas de A “(...)baixa os olhos” e “(...)aqui fica muito “vermelha”.
	<i>Polaridade</i>	<i>Negativa</i>	<i>Fantasia escoptofilica</i>

“fazíamos coisas à minha avó(...)olhe espreitávamos para a ver nua”			
Contexto		Enactment homoerótico em recordação de infância	
<i>Efeito na PSY</i>	<i>na</i>	<i>Racionalização defensiva</i>	Resposta da PSY à recordação de infância de A “Ai são curiosidades normais dos garotos”, resposta justificada em sessão de supervisão como, “Pronto coitada, um bocado para normalizar, não é? Pronto”

Este primeiro momento transferencial ocorre a meio da sessão. Tudo indica tratar-se de uma fantasia homoerótica projetada pela mente infantil de A na PSY/”mãe edipiana” em uma fase do processo psicoterapêutico em que a qualidade amorosa da relação entre ambas parece ser particularmente útil ao “levantamento” da inibição sexual de A. Por outro lado, a natureza do comentário da PSY em supervisão dá conta da atitude maternante compreensiva que se exprime sob o modo da racionalização defensiva registada no Quadro acima.

Quadro 11: Análise temático-categorial do 1º momento contratransferencial da sessão trazida a supervisão pela PT da díade designada de “A”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores e Unidades de registo
CTFR	<i>Modo de Expressão</i>	<i>Pensamentos</i>	<i>Fantasia erótica voyeurista</i> “(…)e ocorriam-me imagens dos quadros da Paula Rego, das mulheres de várias gerações como a discrição em que ficam as mulheres a lavarem-se umas às outras, e da mistura de expressões entre o perverso e o inocente(...), e pensava nestas relações sem roupas...e depois lembrei-me da ansiedade dela na relação com os outros expressa no corpo”
		<i>Sentimentos</i>	<i>Estranheza</i> Pergunta da PSY em sessão quando A refere que, na infância, tomava banho com a mãe e a irmã “Tomavam banho as três?” Comentário na sessão de supervisão sobre este passo da sessão com A “Eu aqui pronto fiquei espantada, e para bem ou para mal... se calhar fui um bocado expressiva”
	<i>Tipo</i>	<i>Materna edipiana</i>	<i>Homossexual erotizada</i> “(…)e ocorriam-me imagens dos quadros da Paula Rego, das mulheres de várias gerações como a discrição em que ficam as mulheres a lavarem-se umas às outras, e da mistura de expressões entre o perverso e o inocente(...)”
	<i>Configuração</i>	<i>Explícita</i>	<i>Referida à relação terapêutica</i>

			“(...)e eu aqui a determinada altura, pronto, eu já via mentalmente quadros da Paula Rego. Eu não sei...Eu olhava para ela e já via quadros dela a passar” <i>Fantasia voyeurista</i>
<i>Polaridade</i>	<i>Negativa</i>		“(...)e ocorriam-me imagens dos quadros da Paula Rego, das mulheres de várias gerações como a descrição em que ficam as mulheres a lavarem-se umas às outras, e da mistura de expressões entre o perverso e o inocente(...)e pensava nestas relações sem roupas...” Comentário da PSY, em sessão de supervisão, em relação a este momento da sessão
<i>Contexto</i>	<i>Fantasia homoerótica em enactment com transferência materna erotizada da paciente</i>		“o problema dela era corar quando falava com as pessoas (...)a falar com mulheres que se aproximassem mais também corava. Aquilo andava em “escalada”. Mas eu já só via lá os quadros. Pronto!”
<i>Efeito na paciente</i>	<i>Manutenção da transferência edipiana</i>		Indagação de A (com efeito de surpresa na PSY) “Acha que é possível ficar-se zangado e a odiar alguém para sempre?”

A terapeuta realiza um movimento contratransferencial materno, homossexual erotizado expresso sob a forma de estranheza e de fantasia erótica “*voyeurista*” em configuração explicitamente referida à relação terapêutica. Esta contratransferência surge no contexto de uma fantasia homoerótica em “enactment” com a transferência materna erotizada da paciente e a qual leva a uma manutenção da transferência na paciente.

Quadro 12: Análise temático-categorial do 2º momento contratransferencial da sessão trazido a supervisão pela PT da diáde designada de “A”.

Tema	Categoria	Subcategoria	Indicadores e Unidades de registo
CTR.	<i>Modo de expressão</i>	<i>Sentimentos</i>	<i>Estranheza</i> Reflexão da PSY em sessão psicoterapêutica “(...)Depois houve aquela reconciliação em que os dois se juntaram lá em casa. Aquilo foi muito esquisito, e para mim também foi muito esquisito. Ela dormiu com ele e depois ele já não queria voltar para a outra..” A que se seguiu a indagação, “Mas você estava lá?!?” Em sessão de supervisão a PSY comenta “Eu aqui estava um pouco espantada)
		<i>Ações</i>	<i>Colusão homossexual fálica com a “mãe interna” da paciente:</i> Exclamação da PSY em nítido <i>acting-out</i> contratransferencial “Tanto andou até que aquilo acabou, ela é “tramada”!” (em identificação inconsciente à mãe edipiana fálica de A.)
	<i>Tipo</i>	<i>Materna edipiana</i>	<i>homossexual fálica</i> A interrogação da PSY “Nojo?” em identificação inconsciente à reflexão de A sobre a reação de estranheza indignada ao ver os pais em atitude amorosa depois de anos de conflito e de separação “Ver o meu pai a ser carinhoso a dar um beijo à minha mãe, foi muito estranho. Não sei foi muito esquisito... nunca os tinha visto carinhosos... não sei, foi muito esquisito. Via-os sempre a

			discutir. Não estava habituada. Aquilo meteu-me confusão, repúdio...”
<i>Configuração</i>	<i>Explícita</i>		<i>Referida à relação terapêutica</i> Comentário da PSY em sessão de supervisão “Ela achou que o “nojo” tinha sido uma palavra um bocado forte e eu aí também me senti um bocado esquisita”
<i>Polaridade</i>	<i>Negativa</i>		<i>Sentimento de Culpa</i> Comentário da PSY em sessão de supervisão a propósito do acting-out contratransferencial “(…)quando ela disse que era um bocado forte eu achei quase que estava a ser um bocado promíscua!”
<i>Contexto</i>	<i>Reminiscência infantil da paciente</i>		“Às vezes penso que a minha mãe também não se devia ter metido tanto(...)Aquilo prejudicou a relação com o meu pai, ela não saiu de lá enquanto a outra não saiu!”
<i>Efeito no Paciente</i>	<i>Contraidentificação defensiva ao pai edipiano</i>		“Às vezes acho que sou parecida com o meu pai, embora também seja muito prática como a minha mãe”

Neste momento da sessão verifica-se uma referência explícita à relação terapêutica, na qual a psicoterapeuta, em *acting-out* contratransferencial, revela estranheza e alguma repulsa ou “nojo” em relação à reminiscência infantil da paciente, em clara identificação inconsciente à figura materna edipiana, censória e psiquicamente “castradora”, de A. Finalmente é de notar aquela que parece ser a contraidentificação defensiva ao pai edipiano da parte de A, muito provavelmente em função do A-O contratransferencial inconsciente da PSY em que é identificável a colusão homossexual fálica com a mãe interna da paciente.

Discussão e conclusão

Ao longo deste estudo procedemos à análise das características da transferência e da contratransferência em duas díades terapêuticas diferentes. Não identificámos nenhuma interpretação da transferência.

As díades, anteriormente apresentadas, são díades em que ambos os elementos, psicoterapeuta e paciente, são do sexo feminino, em que os elementos da díade têm idades próximas, sendo a psicoterapeuta ligeiramente mais velha em ambas as situações, e os elementos da primeira díade apresentada são um pouco mais jovens que os da segunda (Díade A: PSY 36 anos e paciente 26 anos; díade I: PSY 57 anos e paciente 54 anos). Apesar das diferenças de idade as psicoterapeutas, na sua caracterização inicial, parecem ter características bastante similares, pois ambas têm uma experiência profissional de 12

anos, sendo que a PSY da díade A tem 7 anos de terapia pessoal e a da díade I tem 6 anos. As pacientes, ambas licenciadas, revelam ambas sintomas moderadamente graves e recorrentes na avaliação global do seu funcionamento, e o seu nível habitual de funcionamento da personalidade indica problemas significativos em viver a sua vida. A nível relacional verifica-se que ambas apresentam relações românticas pobres, sendo que a paciente da primeira díade apresenta relações românticas pobres e relações de amizade relativamente próximas e razoavelmente estáveis enquanto que para a paciente da segunda díade as relações parecem ser pouco românticas, apesar de socialmente estáveis. Esta última paciente apresenta ainda relações de amizade pobres, em função da sua incapacidade em desenvolver sentimentos de amizade satisfatórios.

A paciente da díade A, em acompanhamento há 40 meses, apresenta, segundo a DSM IV-R, um diagnóstico de perturbação mista de ansiedade e depressão. Já quanto à díade I, a paciente está em tratamento há 26 meses e, segundo a DSM IV-R, apresenta um diagnóstico de perturbação distímica.

Verificamos então que as duas díades terapeuta-paciente são distintas, sendo fundamental a sua caracterização para um correto enquadramento dos temas e momentos identificados, dado que estes são influenciados pelos conflitos internos e pela qualidade das representações do Self e do objeto para cada elemento da díade (Glen, 1995).

As sessões da díade I revelaram-se particularmente ricas no material a analisar, permitindo analisar a dinâmica entre os movimentos transferenciais e contratransferenciais de ambos os elementos do par terapêutico

Ao longo da 1.^a sessão verificam-se quatro transferências e quatro contratransferências que, embora o conteúdo manifesto remeta para o conforto na sessão, a capacidade de pensar da paciente, a relação da paciente com o marido, filhos, sogros e pais; estes movimentos transferenciais e contratransferenciais são referidos à relação terapêutica, parecendo assinalar um défice de escuta psíquica (inconsciente) por parte da PSY, em atitude materna superegóica predominante. Neste sentido, a psicoterapeuta inicia a 1.^a sessão analisada em um movimento de controlo obsessivo, que vai evoluindo, ao longo da sessão, para uma contratransferência paterna idealizante no contexto de um “*enactment*” materno não identificado, menos ainda reconhecido, com a paciente e terminando a sessão com uma intervenção de cariz conciliatório, sempre em posição parental superegóica. Ao longo da sessão é possível verificar o reforço do “*enactment*” materno negativo e a acentuação da transferência materna, ambas associadas a emoções negativas tais como a “saturação”, a irritação e o humor depressivo. Assim, as situações

de transferência e de contratransferência presentes na sessão são referidas à relação terapêutica, sendo que evoluem desde os sentimentos e pensamentos negativos presentes no início da sessão (frustração, falta de escuta ativa, o não ser capaz de pensar...) até à mudança de atitude de PSY e paciente em final de sessão, que dará lugar a um envolvimento terapêutico mais ativo e valorizante do espaço terapêutico.

Na segunda sessão da mesma díade é possível identificar um tema que surge em dois momentos distintos. Os dois momentos transferenciais referem-se à relação marital (e paternal) em que está presente a frustração libidinal. Neste sentido, e à semelhança do que se verificou na primeira sessão analisada, verifica-se a expressão de uma polaridade negativa, sendo clara a analogia entre as situações da semana evocadas e a relação terapêutica atual. Assim, a paciente sobrepõe projetivamente a PSY e a fantasia marital nela projetada transferencialmente, sendo que a sua frustração e protesto se dirigem à PSY por sentir que não a valoriza e não se interessa por ela.

Na sessão da segunda díade (A) verificamos, a meio da sessão, a evocação de uma memória de infância da paciente, em modo de fantasia escotofílica, implicitamente referida à relação terapêutica. Podemos então identificar um “*enactment*” homoerótico, ao qual a psicoterapeuta reage de forma defensiva, em aparente busca de normalização da relação terapêutica. Não obstante, a própria PSY desenvolve uma fantasia “voyeurista”, em um momento contratransferencial materno homossexual erotizado, o qual se refere de forma explícita à relação terapêutica, mais particularmente a transferência homóloga da parte da paciente.

Os momentos contratransferenciais identificados nas tabelas referem-se a situações psíquicas em que a reação contratransferencial da psicoterapeuta “responde” à fantasia transferencial da paciente (McLaughlin, 1991). Neste sentido, e de acordo com as evidências identificadas na literatura, a contratransferência corresponde a uma ‘criação conjunta’ de psicoterapeuta e paciente, algumas vezes sob o modo do “*enactment*” contratransferencial (Glen, 1995). A análise destes momentos contratransferenciais permite compreender melhor o funcionamento psíquico da paciente em sessão. Por exemplo, na sessão da díade “A”, identificamos dois momentos contratransferenciais da terapeuta, referidos à relação terapêutica, em que a fantasia erótica “voyeurista”, a colusão homossexual fálica com a “mãe interna” da paciente, a estranheza e o “nojo”, são fontes de informação relevantes sobre a problemática edipiana da paciente, nomeadamente a forma como esta se relaciona com a sexualidade nas relações românticas. Neste caso, o papel da fantasia inconsciente associada ao movimento contratransferencial influencia,

não só, a estratégia interpretativa da PSY, mas também o modo como os conflitos psíquicos não resolvidos da paciente interferem na comunicação inconsciente do par terapêutico (Glen, 1995). Por outro lado, tal como refere Abend (1989), os movimentos contratransferenciais dos psicoterapeutas podem ser fontes de informação fundamentais sobre a paciente. No entanto, tal como podemos verificar pelo exemplo anterior, a experiência da psicoterapeuta não é uma réplica exata seja dos aspetos do Self, seja das representações de objeto externalizados pelo paciente em identificação projetiva. A subjetividade do PSY estimula uma “rêverie” que recria um aspeto idiossincrático do imaginário do paciente, tal como acontece no momento fecundo da sessão em que a terapeuta evoca imagisticamente situações e personagens de significantes de quadros de Paula Rego, introduzindo, deste modo, uma nova dramatização na dinâmica contratransferencial em modo de “terceiro analítico” (Ogden, 1994).

Nas sessões relativas à primeira díade a psicoterapeuta é vista, pelo menos em certa medida, como fazendo parte da “teia” relacional da paciente, integrando, desse modo e de um ponto de vista psíquico, o sentimento de frustração libidinal que caracteriza a realidade familiar de I. Recorde-se que, também na sessão da segunda díade, se verifica que a PSY é envolvida em uma fantasia homoerótica de A, sob a forma do “*enactment*” inconsciente com a projeção materna erotizada externalizada transferencialmente pela paciente. Ou seja, existe uma externalização transferencial da experiência relacional interna da paciente, sendo que psicoterapeuta é “ativamente” envolvida em essa “trama” relacional com regras e configurações específicas. Por outras palavras, a experiência da psicoterapeuta é moldada pela atualização das estruturas relacionais da paciente no “aqui e agora” da sessão terapêutica. Esta dinâmica relacional, de acordo com o pensamento da psicanálise relacional (Mitchell, 1988), implica que o(a) terapeuta acabe por desempenhar as regras inconscientemente atribuídas pela mente do(a) paciente, mesmo que o(a) primeiro(a) tente manter-se ‘fora’ do sistema relacional do paciente e procure não cumprir ou corresponder a qualquer das regras da paciente.

Embora não seja consensual o efeito da contratransferência no decorrer da relação terapêutica e o seu contributo para a mudança intrapsíquica alguns autores consideram que seja o “*acting-out*” contratransferencial, seja a atividade interpretativa influenciada pelo “*enactment*” inconsciente do par terapêutico, que podem contribuir para a mudança psíquica do(a) paciente. Seja como for, o “*enactment*” contratransferencial parece ser um momento inevitável no decorrer do tratamento psicanalítico (Glen, 1995).

Em suma, através da análise narrativa foi possível organizar os conteúdos das sessões apresentadas por temas e subtemas e identificar a sua frequência em cada sessão. Este método revelou-se particularmente útil, quer para a compreensão dos temas presentes em cada sessão, quer pela sua utilidade prática na análise do conteúdo manifesto, implícito e do contributo para a compreensão de cada díade e das suas características relacionais, tendo presente as características de cada díade e de cada um dos seus elementos.

Verifica-se também que é particularmente útil a análise secundária do material clínico das sessões terapêuticas em processo de supervisão. Neste sentido, este trabalho revela-se extremamente útil ao nível da produção científica e do seu contributo para a prática clínica.

Finalmente confirma-se que a transferência e a contratransferência são instrumentos da relação terapêutica, permitindo através destes momentos aceder aos temas inconscientes que através deles podem ser identificados e, secundariamente, reconhecidos e compreendidos, sendo então integrados ao processo de mudança psíquica do(a) paciente no contexto de uma dinâmica relacional particular.

Bibliografia

- Abend, S. M. (1989). Countertransference and technique. *Psychoanal. Q.*, 48: 374-395.
- Andrade, L. F. G. (1983). Contratransferência E Atuação. Disponível em: <[Http://Www.Escolafreudianajp.Org/Arquivos/Trabalhos/Contratransferencia_E_Atacao.Pdf](http://Www.Escolafreudianajp.Org/Arquivos/Trabalhos/Contratransferencia_E_Atacao.Pdf)>. Acesso a 02 De Fevereiro De 2015.
- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Editora Edições 70.
- Bartolomei, L. T. (2008). Notas Para A Compreensão Do Conceito De Transferência Na Psicanálise De Sigmund Freud. Anais Do XIII Encontro De Iniciação Científica Da Puc-Campinas. Disponível em: <[Http://Www.Puc-Campinas.Edu.Br/Pesquisa/Ic/Pic2008/Resumos/Resumo/%7bda56321a-43ed-44b5-A5bc-88d8d4ad5fa4%7d.Pdf](http://Www.Puc-Campinas.Edu.Br/Pesquisa/Ic/Pic2008/Resumos/Resumo/%7bda56321a-43ed-44b5-A5bc-88d8d4ad5fa4%7d.Pdf)>. Acesso a 02 De Fevereiro De 2015.
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. Glencoe: Editora The Free Press.
- Castro, R. M. O. (2005). Uso E Abuso Da Transferência. Disponível em: <Www.Febrapsi.Org.Br/Publicacoes/Artigos/Xx_Cbp_Ronaldo.Doc>. Acesso a 2 De Fevereiro De 2015.
- Farate, C. (s.d). Transferência, Contratransferência, Interpretação da Transferência e *Setting* Dinâmico em Processo de Supervisão.
- Freud (1969). Edição Standard Brasileira Das Obras Psicológicas Completas De Sigmund Freud. Rio De Janeiro.
- Glen, G. Countertransference: The Emerging Common Ground, *International Journal of Psycho-Analysis*, January 1, 1995, Vol. 76.
- Heimann, P. Sobre A Contratransferência. *Rev Psic Soc Psicanal*. Porto Alegre. 1995; Vol. 2:171-6.
- Isolan, L. R. (2005). Transferência Erótica Uma Breve Revisão. *Revista De Psiquiatria*, 27(2), 188-195.
- Kernberg, O. F. (1993). Convergences and Divergences in Contemporary Psychoanalytic Technique. *Int. J. Psycho-Anal.* 74 :659-673 ([IJP.074.0659A](http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2513.1993.tb00599.x)).
- Kernberg, Otto, The Nature of Interpretation: Intersubjectivity and the Third Position, *Annals of Psychoanalysis*, January 1, 1997, Vol. 25
- Lacan, J. (1966), *Écrits*. Paris: Éditions du Seuil.
- Laplanche, J. E Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário Da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

- McLaughlin, J. T. (1991). Clinical and theoretical aspects of enactment. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 39: 595-614.
- Minayo, M. C. S. (1993). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Moscovici, S. (2003). *Les méthodes des sciences humaines*. Paris: Editora Presses Universitaires de France.
- Nunes, R. M. L. (2002). *Bioética e Deontologia Profissional: Relatório sobre o programa, o conteúdo e os métodos do ensino teórico e prático da disciplina de bioética e Deontologia Profissional*. Colectânea Bioética Hoje IV. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.
- Ogden, T. H. (1979). On projective identification. *Int. J. Psychoanal.*, 60: 357-373.
- Palhares, M. C. A. (2008). Transferência E Contratransferência: A Clínica Viva. *Revista Brasileira De Psicanálise*, 42(1).
- Regulamento nº 258/2011 de 20 de abril

Anexos